

腹腔镜和开腹Dixon术式治疗直肠癌患者的疗效对比

胡义勇

湖南省旺旺医院普外二科, 湖南长沙 410016

[摘要] 目的 研究直肠癌患者实施腹腔镜手术和开腹手术的临床效果, 对比两种不同的手术方法的临床疗效。方法 回顾性分析我科2010年5月—2013年5月共121例直肠癌患者行直肠癌Dixon术, 随机将全部患者分为实验组61例和对照组60例, 实验组给予腹腔镜治疗, 对照组给予开腹治疗, 然后分析两组患者的临床疗效。**结果** 经过我科的精心治疗, 实验组患者相对于对照组患者的临床效果更佳, 在手术时间、住院时间、出血量、排气时间和并发症等方面均优于对照组。**结论** 腹腔镜手术治疗直肠癌患者具有良好的临床疗效, 明显减轻患者术后疼痛, 康复时间缩短, 值得临床推广和应用。

[关键词] 腹腔镜手术; 开腹手术; 直肠癌Dixon术

[中图分类号] R735.37

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-5654(2013)10(a)-0090-02

直肠癌属于临床常见的胃肠道恶性肿瘤, 其主要的病发人群为35~55岁的中老年患者, 并且男性患者较女性患者较多。直肠癌的主要临床症状为大便带血、腹痛、大便变细和腹泻等表现。引起该病的主要原因与饮食习惯、社会环境和遗传因素相关, 据目前普遍公认是动物脂肪和蛋白质摄入过高, 食物纤维摄入不足是直肠癌发生的高危因素。直肠癌的病发率较高, 其与胃癌、食道癌为大肠癌的三大高危病。常规治疗直肠癌具有两种方法, 腹腔镜手术和开腹手术, 随着临床医疗技术的进步, 腹腔镜手术也得到了较大的发展, 其具有创伤小、手术时间短和手术恢复较快的优点, 被广泛应用临床医学当中^[1]。现针对我科2010年5月—2013年5月行Dixon术共121例直肠癌患者进行研究, 分析腹腔镜手术和开腹手术的临床疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科2010年5月—2013年5月行Dixon术共121例直肠癌患者, 其中男性患者为83例, 女性患者为38例; 年龄分布区间为36~62岁, 平均年龄为(48.5±2.5)岁。经过我院临床检查发现, 全部患者的肿瘤直径为1.1~5.9 cm, 距肛缘7.0~13.0 cm, 平均肿瘤直径为(3.4±1.5)cm。确诊Dukes分期为36例患者为A期, 68例患者为B期, 17例患者为C期。经相关检测患者都没有呈现远处转移, 并且全身主要脏器都没有产生病变。将全部患者分为实验组和对照组, 实验组61例患者, 对照组60例患者。实验组给予腹腔镜手术治疗, 对照组给予开腹手术治疗。实验组和对照组患者于性别、年龄、Dukes分期和肿瘤直径等无显著差异, $P>0.05$, 并且无统计学意义。

1.2 手术方法

针对直肠癌患者实施两种不同的手术方法, 实验组给予腹腔镜手术治疗, 对照组给予开腹手术治疗。

①实验组: 60例患者使用腹腔镜手术进行全直肠系膜切除术(TME)Dixon术。全身麻醉, 采用超声刀沿直肠系膜与盆壁间隙游离直肠侧壁和前后壁, 完整直肠系膜及其脂肪结缔组织。充分扩肛后用稀释络合碘液灌洗直肠, 于距肿瘤下缘约2 cm处, 采用线性切割吻合器把离断肠管, 在左下腹切一约4 cm辅助切口取出近端肠管, 于距肿瘤上缘约10 cm处将乙状结肠切断,

然后将标本移开。近端结肠放置在吻合器的钉座, 作乙状结肠和直肠端端吻合。叮嘱患者手术后必须注意休息, 日常的饮食应以清淡为主, 切勿食用刺激性和辛辣食物^[2]。②对照组: 使用开腹手术的方式进行TME, Dixon术。患者全身麻醉后下腹正中或偏左作一长约14.0~18.0 cm切口, 分开各层组织后于肠系膜血管根部2 cm左右地方实施血管的切断, 完整直肠系膜及其脂肪结缔组织, 手术操作过程中应保护四周的组织结构。扩肛和灌洗直肠后离断直肠, 切除范围同实验组, 作乙状结肠和直肠端端吻合, 最后进行手术结尾处理^[3]。

1.3 检查事项

根据患者的具体情况, 手术后进行出血量、排气时间、手术时间、住院时间和手术并发症等各项检查, 并且进行半年的随访, 随访资料进行整理和笔录。

1.4 统计方法

全部数据均在SPSS 17.0软件上统计, 数据全部用均数±标准差表示($\bar{x} \pm s$), 计量数据使用 t 检测, 计数数据使用 χ^2 检验。倘若 $P<0.05$, 则数据间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果分析

经过我院的临床证明发现, 实验组腹腔镜手术患者的手术时间相较于对照组开腹手术患者的时间短; 61例实验组腹腔镜手术患者的出血量相较于对照组开腹手术患者的出血量少; 实验组患者的手术后首次排气的时间相较于对照组患者早; 针对住院时间, 实验组也相较于对照组患者的住院时间短, 故说明腹腔镜手术治疗直肠癌患者具有良好的临床效果, 受到患者和患者家属的支持和拥护。详情如表1。

表1 实验组和对照组临床效果对比

组别	例数	手术时间	出血量	排气时间	住院时间
		(min)	(mL)	(d)	(d)
实验组	61	95.17±1.56	104.36±2.31	2.56±1.59	11.67±1.86
对照组	60	133.16±2.06	201.23±3.19	4.36±1.68	14.76±1.97

注: $P<0.05$ 。

2.2 并发症对比

根据临床检查发现,实验组具有4例并发症患者,分别是2例肺部感染、1例术后不全性肠梗阻和1例电解质紊乱;对照组具有9例并发症患者,分别为4例肺部感染、2例术后不全性肠梗阻、2例电解质紊乱和1例吻合口瘘。实验组的并发症率为6.7%,对照组的并发症率为15%,实验组相较于对照组并发症病例较少。详情如表2。

表2 实验组和对照组手术后并发症的对比[n(%)]

组别	例数	并发症率				并发症率 (%)
		肺部感染	肠梗阻	电解质紊乱	吻合口瘘	
实验组	61	2(3.3)	1(1.7)	1(1.7)	0	6.7
对照组	60	4(6.7)	2(3.3)	2(3.3)	1(1.7)	15

注: *P<0.05。

3 讨论

直肠癌属于常见的胃肠道恶性肿瘤,随着社会经济的进步,人们日常生活习惯的改变和饮食条件的丰富性,都影响着其发病率,并且随着时间的推移其发病率有着上升的势头,所以直肠癌的治疗成为临床医学上一个重要的议题。当今普遍认为针对直肠癌的治疗需实施直肠系膜切除术(TME),该治疗方法已经成为治疗直肠癌患者的标准方法。

TME为在较小和较深的盆腔内进行严谨而复杂的手术过程,在开腹手术中具有一定的危险性和难度。腹腔镜技术的出现,帮助了许多医生和患者解决问题,腹腔镜手术的广泛应用具有一定的必然性,成为了当代直肠癌手术探索的关键点。从20世纪90年代开始,微创技术于胃肠道手术中的使用不断地得到完善和发展,演变到目前该发展态势,据技术角度了解,腹腔镜

TME的视野非常清楚,针对手术过程中入路、层面和组织结构等分析更为标准,与开腹手术相比,更加具有治疗优势,并且腹腔镜手术对患者的创伤性小、术后恢复较快^[4]。

经过我科的研究对比发现,腹腔镜手术中出血量相较于开腹手术较少,其主要原因为术中超声刀,超声刀具有切割和止血的作用,并且腹腔镜的手术视野更为清晰,副损伤小,进而明显减少创面出血。并发症属于临床治疗后的一项重要事项,是评价手术安全性的指标。我科121例患者中部分患者出现术后不全性肠梗阻、肺部感染和电解质紊乱的并发症,实验组上述并发症明显低于对照组。据研究证明,腹腔镜手术对患者机体免疫系统的控制影响功能较小,而开腹手术对其影响较大,所以手术后的感染发生率比开腹手术的概率低^[5]。

归纳总结,直肠癌患者实施腹腔镜手术治疗具有良好的临床效果,手术恢复快、并发症低、住院时间短和创伤小,相比于开腹手术更加安全和可靠,得到许多患者的认可,故值得临床推广和应用。

【参考文献】

- [1] 梅刚,刘真,王国兴.腹腔镜手术与开腹手术治疗直肠癌的对比研究[J].中国实用医药,2012,7(9):108-109.
- [2] 黄唐剑,郭会文,李铂.腹腔镜与传统开腹手术治疗直肠癌疗效对比[J].中国当代医药,2011,18(35):52-53.
- [3] 邱东达.腹腔镜与开腹手术治疗直肠癌患者的疗效对比分析[J].实用预防医学,2011,18(12):2368-2369.
- [4] 王斌.开腹手术与腹腔镜治疗直肠癌临床比较分析[J].中国医药指南,2010,8(32):207-208.
- [5] 李留俊.腹腔镜手术与开腹手术治疗直肠癌的疗效比较[J].中外医疗,2012,31(22):28-29.

(收稿日期:2013-08-17)

(上接第89页)

水解。胶原的合成增多或分解降低均可造成瘢痕疙瘩。

4.2 90Sr治疗瘢痕疙瘩的机理

90Sr治疗瘢痕疙瘩,其机理是R射线抑制细胞内酶系统的活性,扰乱细胞代谢,阻碍细胞分裂,导致增殖性死亡。抑制细胞生长,减低细胞的分泌机能,从而抑制产生疤痕疙瘩。对于手术或创伤所引起的疤痕疙瘩,除了可采用本次研究中的放射治疗,还可以手术切除或者激光治疗,但应注意,单独进行手术切除或者激光治疗,复发率较高,效果并不理想。采用核素治疗,其短期的治疗效果显著,但仍有部分患者不能治愈。有研究表明使用手术加放疗或加R-射线照射治疗的方式,相比单纯的使用激光治疗或者手术切除的方式,效果显著。在使用90Sr治疗疤痕疙瘩时,相对其他治疗方式较安全且易于防护,但在治疗过程中应注意把握治疗剂量,防止剂量过大,而造成患者放射性损伤。

在临床治疗中发现,治疗的效果和患者疤痕的厚度有密切关系,其中患者的疤痕厚度小于0.3 cm的患者的治愈率为80%。随着厚度增加会降低疗效。这可能与R射线的穿透性有关。较小或较扁平的病变疗效要优于较大的病变。对于手术或外伤患者,应

在瘢痕组织明显增长变厚之前给予治疗。

【参考文献】

- [1] Hunt TK, Hopf H, Hussain Z. Physiology of wound healing[J]. Adv Skin Wound Care, 2000, 13(2 suppl):6-11.
- [2] 胡方斌,加藤修,中村茂.经挠动脉经皮冠状动脉腔内成形术[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):430-432.
- [3] Bonr A, Bonr W. Radiation therapy of keloids and hemangiomas[J]. MMW Munch Med Wochenschr, 1975, 117(21):907-910.
- [4] 张兴华,齐藤滋.76例老年患者经挠动脉穿冠动脉腔内成形术临床观察[J].中华老年医学杂志,2002,21(1):30-33.
- [5] 左书耀,胡义瑛,陈振宇,等.手术切除并R-射线照射治疗瘢痕疙瘩的效果[J].齐鲁医学杂志,2000,15(1):21-22.
- [6] Mulukada SR, Cohen HA. Feasibility and efficacy of tranamodial access for coornary intervenitons in patients with acute myocardial infarction[J]. Came Cerdiovasel Intervent, 2002, 57(2):167-171.

(收稿日期:2013-08-16)